

介護保険 要介護認定・要支援認定等申請取下書

白河市長

次のとおり同意します。

被 保 険 者	被保険者番号																			
	フリガナ													生年月日	年	月	日			
	氏名																			
	住所																			
		電話番号																		

取り下げ理由	
--------	--

令和 年 月 日に行った要介護認定・要支援認定等の申請を取下げます。

令和 年 月 日

住所

氏名

被保険者との関係